

Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
 Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
 Fone: Fax:

NOTA DE EMPENHO

<i>Número</i> 3894/2025	<i>Tipo</i> Ordinário	<i>Emitido em</i> 15/09/2025	<i>Requisição Nº</i>	<i>Req. Compra Nº</i>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

Licitação
Tipo Sem licitação *Número*

Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
Fornecedor **GRAZIELLE ROSA SALOMAO** *Matrícula* 9470-6 *CPF/CNPJ* 053.380.549-06
Endereço RUA MIMO, 163 - CASA *Bairro* CENTRO
Cidade/UF Uniflor/PR *CEP* 87640-000 *Fone* *Tipo de conta bancária* *Banco* *Agência* *Conta*

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	<i>Saldo anterior</i>
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 262.010,96
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	<i>Valor empenhado</i>
3.3.90.30.01.02 GASOLINA	R\$ 50,00
1685 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Do Exercício	<i>Saldo atual</i>
	R\$ 261.960,96

Outras informações

Histórico
 REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESA COM COMBUSTÍVEL EM TRANSPORTE DE PACIENTE NA CIDA.DE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.

MAYCON VINICIUS FERRARI
 DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAÚDE

PATRICIA JULIANA GONCALEZ NASCIMENTO
 CONTADOR

MAYCON RODRIGO RODRIGUES DE SOUZA
 PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SANEAMENTO

CNPJ 08.600.424/0001-07

RESSARCIMENTO

UNIFLOR/PR, 11 de Setembro de 2025.

Para: Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza – Prefeito

Prefeitura Municipal de Uniflor

INFORMAÇÕES DAS DESPESAS:

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário **GRAZIELLE ROSA SALOMÃO**, motorista lotado do Departamento de Saúde, no **TRANSPORTE DE PACIENTE PARA REALIZAR AVALIAÇÕES/EXAMES MÉDICO, ONDE O MESMO IRÁ PASSAR POR PROCEDIMENTO DE CONSULTA EM UROLOGIA NO HOSPITAL/CLINICA UROSAÚDE DA CIDADE DE PONTA GROSSA-PARANÁ.**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Despesa com combustivel	50,00
	TOTAL	50,00

• **Dados da Viagem:**

Dia e horário de Saída de Uniflor: 08/09/2025 às 04:30 hrs

Dia e horário de Retorno a Uniflor: 08/09/2025 às 15:35 hrs

Quilometragem: 372,3 km

• **Segue dados bancários para o pagamento:**

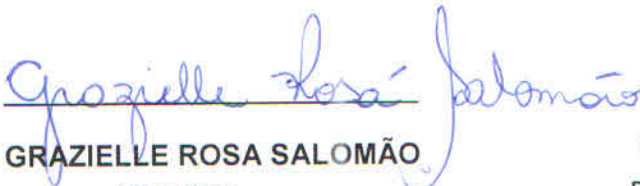
Nome: GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

CPF: ***380549**

Banco: Banco do Brasil **Agência:** 0509-6 **Conta corrente:** 38605-7

Certos de contar com vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.

Atenciosamente,


GRAZIELLE ROSA SALOMÃO

Motorista


MAYCON VINICIUS FERRARI
Diretor do Departamento de Saúde

Maycon Vinicius Ferrari
DIRETOR DE SAÚDE
PORTARIA Nº 275/2025

RECEBEMOS DE MENEGATTI CADEADO COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 08/09/2025 DEST/REME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE UNIFLOR VALOR TOTAL: 50,00

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: **NF-e**
Nº 000.113.497
SÉRIE 2



MENEGATTI CADEADO COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA
 ROD BR 376 KM 298. SN - SERRA DO CADEADO
 CEF 86.840-000 - FAXINAL - PR
 Fone (043) 3464-1262

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.113.497
SÉRIE 2
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CRAVE DE ACESSO
 4125 0930 1663 5400 0171 5500 2000 1134 9710 1670 9086

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9077790257 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 30.166.354/0001-71 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141250298336619 08/09/2025 13:10:15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IDENTIFICAÇÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE UNIFLOR CNPJ/CPF: 08.600.424/0001-07 DATA DE EMISSÃO: 08/09/2025

ENDEREÇO: RUA ROSA, 363 - CENTRO BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 87640000 DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 08/09/2025

MUNICÍPIO: UNIFLOR FONE/FAX: 4432701150 UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA: 13:10:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:	50,00
VALOR DO FRETE:	0,00	VALOR DO SEGURO:	0,00	DESCONTO:	0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	0,00	VALOR DO IPI:	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA:	50,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NOM	QST	DFCF	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DECB	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ ICMS
1	320102001	GASOLINA COMUM	17,20	27101259	061	5929	L	8,489	5,89	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PLACA: RHUSD-1E-KM-194643 MOTORISTA: CRAZIELE ROSA SALOMAO REFERENTE NFC-e SÉRIE: 007, EMITIDA EM 08/09/2025, NÚMERO: 1552892. ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23. Tributos aproximados: R\$ 5,75 (11,50%) Federal, R\$ 11,45 (22,90%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal.

FORMA DE PAGAMENTO: PIX QR CODE REDE: 1038-50,00

RESERVADO AO FISCO:

Maycon Vinicius Ferrari
Maycon Vinicius Ferrari
 DIRETOR DE SAÚDE
 PORTARIA Nº 275/2025

WENEGATTI CADEADO COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA CNPJ:30.166.354/0001-71

RDD BR 376 KM 298, SN, SERRA DO CADEADO, FAXINAL, PR
Fone (043) 3464-1262

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Unit	Total
320102001	GASOLINA CO	8,489	L	5,89		50,00
Qtde. total de itens						1
Subtotal R\$						50,00
Valor Total R\$						50,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO (R\$)
PIX QR CODE REDE - 1038						50,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
41250930166354000171650070015528921016709070

CONSUMIDOR - 08.600.424/0001-07 - FUNDO MUNICIPAL

DE SAUDE UNIFLOR - RUA ROSA, 363, CENTRO, CEP

87.640-000 UNIFLOR - PR, Fone (044) 3270-1153

NFC-e nº: 001552892 Série: 007 Emissão: 08/09/2025 13:0

9

Prot. de Autorização: 141251442410898 08/09/2025 13:09:5

8



Graziele Rosa Salomão

Tributos aproximados: Federal R\$ 5,75 (11,50%) /
Estadual R\$ 11,45 (22,90%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) -
Fonte: IBPT - PR A60104

ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo
V do Convênio ICMS nº 15/23.

IE.: ISENTO

Operador: None - JOAO KAYKE RIBAS RIBEIRO

Cliente.: 40804301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE UNIFLOR

Endereço: RUA ROSA, 363 - CENTRO

CNPJ/CPF.: 08.600.424/0001-07

Motor.: GRAZIELE ROSA SALOMAO

Placa: RHU9D15

KM: 194643

Ass:___

nBico: 11 nBomba: 6 nTanque: 40807 vEncIni: 426512.560

vEncFin: 426521.049

www.linx.com.br - Documento emitido por AutoSystem



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR

Av. Das Flores, 118 - UNIFLOR - PR - CEP 87640-000 - TEL. (44) 3270-1150

SECRETARIA DE CONTROLE

Saúde

DEPARTAMENTO

Veículo	Placas	HB	RHU	HB	x0	Destino	Km. final	HORARIO 24 Horas	Tanque de combustível início	Tanque de combustível final	Mês Referência	Setembro	Materiais Responsável
01	11:31	193278	193278	193278	9D15	M. GA	193415	16:02	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
02	8:35	193915	193915	193915	9D15	N. ESP	193497	9:11	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
02	9:15	193947	193947	193947	9D15	Colmeado	193537	12:30	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER
02	14:30	193837	193837	193837	9D15	Colmeado	193627	16:13	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER
03	10:00	193626	193626	193626	9D15	Mouçuca	193754	14:45	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER
03	15:40	193754	193754	193754	9D15	N. ESP	193783	16:16	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
04	9:00	193783	193783	193783	9D15	Colmeado	193876	13:30	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
04	14:00	193876	193876	193876	9D15	N. ESP	193909	19:10	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
05	13:30	193909	193909	193909	9D15	N. ESP	193942	13:54	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
05	15:00	193942	193942	193942	9D15	Guararã	194044	17:20	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER
08	04:30	194044	194044	194044	9D15	Fonte Quase	194829	15:35	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER
9	8:30	194829	194829	194829	9D15	N. ESP	194855	9:02	4/4	4/4	Setembro	Setembro	SAUBER
9	11:00	194	194	194	9D15	M. GA	194947	16:20	4/4	4/4	Setembro	Setembro	SAUBER
9	16:30	194947	194947	194947	9D15	menegre	195027	18:00	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER
09	00:00	195027	195027	195027	9D15	N. ESP	195058	10:40	3/4	3/4	Setembro	Setembro	SAUBER
10	12:30	195058	195058	195058	9D15	Colmeado	195139	14:05	1/2	1/2	Setembro	Setembro	SAUBER



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **4172/2025** Emitido em **15/09/2025** Requisição Nº Empenho Nº
3894/2025

Licitação

Tipo Número

Sem licitação

Contrato/Aditivo

Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor

Fornecedor

GRAZIELLE ROSA SALOMAO

Matricula

9470-6

CPF/CNPJ

053.380.549-06

Endereço

RUA MIMO, 163 - CASA

Bairro

CENTRO

Cidade/UF

Uniflor/PR

CEP

87640-000

Fone

Tipo de conta bancária

Banco

Agência

Conta

Classificação da despesa

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE

08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde

3.3.90.30.01.02 GASOLINA

1685 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho

R\$ 50,00

Valor liquidado

R\$ 50,00

Saldo a Liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 50,00

Servidor que autorizou a liquidação

30033 - MAYCON VINICIUS FERRARI

Vencimento da liquidação

15/10/2025

Histórico

REFERENTE AO RESSARCIMENTO DE DESPESA COM COMBUSTÍVEL EM TRANSPORTE DE PACIENTE NA CIDADE DE PONTA GROSSA- PARANÁ.